

tales, de sorte que, si la question avait été posée, il aurait été très difficile de dire où commençait et où finissait la plaie. Ajoutez que chez l'homme vieux, le cadavre avait été lavé avant d'arriver à l'autopsie, et que chez le jeune la main gauche était très ensanglantée et fermée énergiquement. Nous dûmes admettre que le coup avait été porté avec la main gauche. Ces deux cadavres, quoique morts par hémorragie, avaient des lividités cadavériques, le plus jeune avait le dos très pâle, des lividités sur le ventre, sur la partie antérieure des cuisses, et des taches brunes parcheminées au cou, ce qui indiquait qu'il était tombé sur le ventre et était resté dans cette position; l'hypostase des veines de la pie-mère ainsi que l'hypostase des poumons se trouvaient également à la partie antérieure. Il fut constaté plus tard que le cadavre avait été trouvé couché sur le ventre. Ces deux suicidés ne présentaient aucun des grands vaisseaux du cou coupés, mais chez les deux, la trachée-artère et l'œsophage étaient blessés : chez le jeune, le larynx était traversé; chez le vieux, la blessure était entre le larynx et l'os hyoïde. Anémie générale.

VIII. — SUICIDE PAR ARMES A FEU

Il est rare que l'homicide soit exécuté avec des armes à feu. C'est au contraire un des moyens de suicide les plus ordinaires. Brière de Boismont a réuni quatre cent cinquante-huit cas de suicides par armes à feu, et il a trouvé que trois cent vingt-sept avaient été commis avec des pistolets et cent trente et un avec des fusils. Il est à noter que les suicidés avaient généralement choisi des armes de bonne qualité dont ils connaissaient la valeur; quelques-uns même avaient acheté des armes de prix, et s'il arrive si fréquemment que les armes éclatent, cela tient à ce que l'on double ou triple la charge.

Les suicidés par armes à feu se frappent presque toujours à la tête, d'où est venue l'expression « se brûler la cervelle ». En spécifiant davantage, le lieu d'élection est la bouche, puisque c'est dans la bouche que se sont atteints près des deux tiers des suicidés par armes à feu. Ce lieu d'élection a donné naissance à quelques difficultés : Dans un cas par exemple, après la mort, les lèvres s'étaient rapprochées, et il fallut un examen très attentif pour faire découvrir dans la bouche le trou de la balle. Quelquefois il est arrivé que le canon du pistolet avait été placé dans la bouche fortement fermée sur lui, et cette circonstance avait presque complètement étouffé le bruit de la détonation.

Smith pense que le coup de feu tiré dans la bouche est tout à fait caractéristique du suicide. Le fait est vrai dans l'immense majorité des cas. Taylor a cependant fait observer qu'il serait possible qu'un meurtrier profite du sommeil de sa victime pour lui tirer un coup de pistolet dans la bouche.

L'arme du suicidé est ordinairement placée auprès du cadavre; souvent elle n'est déchargée que d'un côté. La main du suicidé est parfois appliquée sur l'arme, le doigt sur la gachette. Elle est quelquefois noircie de poudre et teinte de sang. Elle présente des lésions plus ou moins graves, lorsque l'arme a éclaté.

Les caractères des blessures sont celles des blessures faites à bout portant. Nous n'avons pas à les décrire ici.

Lorsque le suicide a eu lieu avec un fusil, la personne qui s'est tuée a fait partir la détente avec le pied ou une baguette, ou encore avec une corde.

Enfin, le médecin expert devra bien examiner la direction de la blessure, voir si les cheveux sont roussis, les vêtements brûlés. L'inflammation des vêtements s'observe généralement dans les plaies à petite distance ou mieux à *brûle pourpoint*, cependant il est assez difficile de préciser.

Lorsqu'on est chargé d'une instruction, il est bon de refaire les expériences avec l'arme qui a produit la blessure, en se servant, si la chose se peut, d'une cartouche prise parmi celles du meurtrier.

OBSERVATION CVII. — Suicide par coup de feu dans la tête, sans balle.

Le cadavre d'un homme de vingt-cinq ans présentait une plaie de la grandeur d'une pièce de 5 francs, ronde, dans la région temporale droite, mais pas de plaie de sortie. Les téguments mous étaient déchirés et sanglants. Les deux os temporaux étaient fracturés, il y avait des fissures à la base du crâne, le canal traversait le cerveau horizontalement. A la partie interne du temporal gauche, on trouva une boule de papier de la grosseur d'une noix et qui avait été le projectile. La main et le bras droits étaient tachés de sang, et des marques de poudre brûlée se trouvaient au doigt, ce qui mettait le suicide hors de doute. La poudre brûlée s'expliquait par la maladresse du suicidé, car il avait pris un pistolet en mauvais état, qu'il avait tellement chargé que le canon avait éclaté. Dans ce cas aussi, il y avait chair de poule.

OBSERVATION CVIII. — Coup de feu sans balle dans le cœur et les poumons².

Dans ce cas, le suicide était constaté. Il n'y avait pas de plaie de sortie. La plaie était à 4 centimètres au-dessous du mamelon gauche, elle était longue de près de 5 centimètres et large de 2 centimètres. Elle avait des bords déchirés qui n'étaient renversés ni en dedans ni en dehors. Autour de la plaie se trouvaient plusieurs places ecchymosées privées d'épiderme, d'une couleur brun sale, et molles sous le couteau. Rien aux mains. Huit côtes à partir de la quatrième étaient fracassées. Dans la plèvre gauche, il y avait un litre et demi de sang très foncé, dans lequel nageaient une partie de la substance du cœur et beaucoup de caillots. Le bord antérieur du poumon gauche était déchiré. Le cœur n'était plus reconnaissable. Dans la plèvre gauche en lambeau se trouvait un bouchon de papier, mais pas de balle. Tout le reste était normal.

1. Casper, *ouvr. cit.* t. II, p. 216.2. Casper, *ouvr. cit.* t. II, p. 217.

OBSERVATION CIX. — Suicide par un coup de feu dans le poumon gauche ¹.

Un jeune étudiant en médecine, depuis longtemps mélancolique, résolut de se suicider. Il attacha un pistolet à deux coups au pied d'une table, lia un morceau d'éponge à la partie inférieure d'une canne, s'assit sur un canapé, alluma l'éponge et l'approcha de la poudre qui prit feu. Il avait eu soin de se courber en avant afin que le coup le frappât au cœur. Les balles ne touchèrent pas le cœur, mais déchirèrent le poumon gauche; elles sortirent du dos en directions divergentes et restèrent dans le canapé. Le malheureux vécut encore cinq heures et raconta exactement comment il avait procédé. Il est évident que dans ce cas la main ne pouvait offrir ni trace de poudre ni blessure.

IX. — SUICIDE PAR PRÉCIPITATION

Les suicides par chute d'un lieu élevé ne sont pas très rares. Ce sont en général des chutes d'une fenêtre, quelquefois d'une tour ou d'un monument élevé. Il ne faut pas s'attendre à trouver sur les téguments externes des lésions très prononcées : souvent en effet il n'existe aucune lésion extérieure, si le corps est tombé sur un terrain uni; tout au plus constate-t-on quelques excoriations insignifiantes. Lorsque des blessures se produisent, elles siègent généralement sur la tête qui porte la première contre le sol dans bien des cas. Hofmann rapporte qu'un aliéné qui s'était jeté d'une fenêtre, présentait un éclatement complet de la tête qui s'était divisée en deux moitiés presque symétriques.

Mais si l'on ne rencontre souvent aucune lésion à l'extérieur, il n'en est plus de même lorsqu'on fait l'autopsie. On voit alors presque constamment, des fractures de la voûte et de la base du crâne, des fractures des côtes et de la colonne vertébrale, en même temps qu'une attrition plus ou moins considérable des organes internes.

Dans ces conditions, peut-on dire qu'on a affaire à un suicide, à un homicide, ou à un accident? La question est souvent impossible à résoudre.

Si la précipitation a eu lieu aussitôt après la mort, la seule chose qui pourrait mettre sur la voie du diagnostic, ce serait la constatation de blessures ou de lésions anatomiques que la chute ne pourrait expliquer. Mais si le cadavre n'avait été précipité que quelques heures après la mort, on pourrait le reconnaître à l'absence de foyers ecchymotiques, même dans les points où existeraient des lésions graves, par exemple au niveau des fractures.

¹. Casper, *ouvr. cit.* t. II, p. 213.

X. — FOLIE SUICIDE

Il faut distinguer deux formes dans la mort volontaire : l'une qui permet à la volonté de demeurer intacte, l'autre qui est absolument dépourvue de liberté morale. Nous ne saurions trop le répéter : le suicide n'espas, comme le veut Bourdin, un symptôme constant de folie; tout ce que nous pouvons dire, c'est que le suicide se constate fréquemment chez les aliénés.

Je veux étudier dans ce chapitre le suicide accompli en dehors de l'état de raison, ce qui revient à passer en revue les différentes formes d'aliénation qui peuvent occasioner le meurtre de soi-même. Le suicide ne se rencontre pas seulement dans les maladies mentales proprement dites, mais peut encore s'observer dans d'autres affections pendant le cours desquelles la raison et la volonté ne demeurent pas toujours saines, c'est-à-dire dans le cours de certaines névroses, comme l'épilepsie ou l'hystérie, ou de certains états spéciaux, comme l'alcoolisme et la puerpéralité. Je ne négligerai donc pas de signaler dans les différents cas, quelles sont les conditions habituelles qui le produisent.

L'aliéné qui se suicide, n'agit le plus souvent que sous l'influence des hallucinations et des illusions qui l'obsèdent.

Les *hallucinations* peuvent affecter tous les sens; on peut même avoir des hallucinations d'un sens qu'on n'a plus. Parmi les plus fréquentes, on peut mettre en première ligne celles de l'organe de l'ouïe. Le malade entend très distinctement des voix qui lui parlent et souvent le menacent; il ajoute une confiance absolue à toutes les paroles qu'il croit entendre; pour lui ce sont des réalités. On comprend quelles funestes conséquences les hallucinations peuvent entraîner, si l'aliéné reçoit de ses voix l'ordre de mourir.

Un individu est poursuivi par une voix qui lui dit sans cesse qu'il est déshonoré et que son devoir consiste à se donner la mort : il n'hésite pas un instant et se jette par la fenêtre. — Un homme se croit en communication directe avec Dieu; il entend une voix qui prononce ces mots : « Mon fils, viens t'asseoir à côté de moi. » Aussitôt il s'élance par la fenêtre, et se casse une jambe. — Un persécuté s'imagine que des voix lui répètent continuellement qu'on veut l'empoisonner, et l'accablent de menaces et d'injures; il n'a pas la force de résister à tant de tourments et se donne la mort.

Les hallucinations de la vue sont moins fréquentes que les premières, mais sont plus terribles. Elles s'observent souvent chez les extatiques religieux, les hypocondriaques, dans les délires fébriles et l'alcoolisme aigu. Le malade voit des images tellement effrayantes et il en éprouve une telle horreur qu'il se tue pour échapper à ce supplice. Ce sont des fantômes hideux, des animaux, des serpents qui apparaissent aux yeux du malade : celui-ci se débat contre leurs étreintes continues; ne pouvant résister, et terrifié par ces visions horribles, il se précipite par la fenêtre.